

Recurso Especial Cível nº 0317388-97.2021.8.19.0001

Recorrente: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA. – ASSIM SAÚDE

Recorrido: SAMUEL MARQUES DA COSTA REP/P/S/PAI FLAVIO FRANCO DA COSTA

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 670/681, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos da Décima Sexta Câmara de Direito Privado desse Tribunal de Justiça, fls. 596/607 e 652/657, assim ementados:

“PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. DANO MORAL. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, objetivando o custeio de tratamento multidisciplinar de que necessita o autor, menor impúbere, que apresenta quadro de transtorno do espectro autista, além de reparação por danos morais. Direito do consumidor. Plano de saúde. Negativa de reembolso dos tratamentos realizados fora da rede credenciada, necessários à saúde e desenvolvimento do menor. Sentença de procedência, condenando a ré a custear integralmente a realização de todo o tratamento indicado pela médica que acompanha o autor, na clínica indicada por esta, efetuando o pagamento diretamente à clínica, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00, bem como condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais. Apela somente a ré, alegando que não teria negado a cobertura dos tratamentos que constam no rol da ANS,

condicionando, entretanto, que sejam realizados na rede credenciada. Entendimento do STJ no sentido de que se existe cobertura para a doença, não se pode cogitar da exclusão de mecanismos eleitos pelos médicos para a cura. Resoluções da ANS que não podem se sobrepor às normas contidas na lei federal 9.656/98, que objetivam a prestação de serviços e tratamentos médicos de forma adequada e eficaz aos segurados de planos de saúde. Parte ré que alega possuir clínicas e profissionais credenciados, sem, contudo, comprovar que estes possuem especialização no tratamento do autismo. Troca de equipe ou suspensão do tratamento que prejudicará toda a evolução do menor. Jurisprudência do STJ. Precedentes deste Tribunal. Desprovimento do recurso.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR AO AUTOR, MENOR IMPÚBERE, QUE APRESENTA QUADRO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ACÓRDÃO QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. NOVO INCONFORMISMO DA RECORRENTE. Inocorrência das hipóteses capituladas no artigo 1.022 do CPC. Inexistência de argumentos capazes de infirmar o que foi decidido pelo Colegiado. Parte ré/embargante que alega possuir clínicas e profissionais credenciados, sem, contudo, comprovar que estes possuem especialização no tratamento do autismo. Acórdão claro, ainda, em considerar que a troca de equipe ou suspensão do tratamento prejudicará toda a

evolução do menor. Não há contradição quando o acórdão embargado enfrentou de forma fundamentada, as questões de fato e de direito suscitadas submetidas na apelação. O recurso de embargos de declaração não é meio adequado para se rediscutir questões já decididas, mesmo para fins de prequestionamento. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO."

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega violação aos artigos 12, inciso VI, da Lei 9.656/98 c/c artigo 4º, III, da Lei 9.961/00 e 489, §1º, IV, CPC/15, além do dissídio jurisprudencial. Defende a impossibilidade de reembolso em clínica que não seja credenciada. Aduz que não houve falha na prestação de serviço, que a operadora indicou clínica habilitada em estrita observância à limitação geográfica imposta pela ANS, no município demandado pelo beneficiário

Contrarrazões às fls. 717/725.

Decisão da Terceira Vice-Presidência, fls. 727/733, inadmitindo o recurso especial.

Uma vez interposto recurso de agravo conforme fls. 743/756, foi determinado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, fls. 774/825, a devolução dos autos ao Tribunal de origem, com a respectiva baixa, para que permaneçam sobrestados até o julgamento do mérito dos recursos especiais representativos da controvérsia, vinculados ao Tema nº 1.295/STJ.

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória pleiteando o custeio de tratamento multidisciplinar para autismo com o reembolso integral das despesas. O Colegiado negou provimento ao recurso de apelação para manter a sentença recorrida.

Vejamos o que consta a fundamentação do acórdão recorrido:

“...Importante ressaltar que a indicação e a amplitude do tratamento estão vinculadas à necessidade de cada paciente diagnosticado por profissional especializado, devendo ser observadas as prescrições dos médicos que acompanham o tratamento, na forma da Súmula n. 211 do TJRJ, e não o critério que a operadora de saúde entende ser o adequado ao caso. Portanto, inolvidável que, considerando a importância e natureza dos serviços oferecem, deveria a apelante estruturar-se adequadamente, de modo a torná-los confiáveis, transparentes, eficientes e seguros. Assinale-se que, a respeito de pacientes portadores do transtorno de espectro autista, foi editada a Resolução nº 539/2022 da ANS, em 23/06/2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465 e tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. A ré alega que possui profissionais credenciados aptos a prestar atendimento ao autor. No entanto, ressalte-se que, da leitura dos autos, não há qualquer evidência de que os estabelecimentos médicos

*integrantes da rede credenciada da “Assim Saúde” estariam aptos a realizar o tratamento multidisciplinar da forma prescrita. Ou seja, **inexiste comprovação nos autos de que o atendimento oferecido pela apelante por meio da sua rede credenciada se mostra suficiente para atender plenamente às necessidades do menor apelado para o efetivo tratamento prescrito. Por fim, a resistência da ré em custear integralmente todo o tratamento necessário para o completo restabelecimento do consumidor se mostra manifestamente abusiva ...”** (fls. 602/604)*

Verifica-se que a questão jurídica debatida nestes autos está efetivamente relacionada ao **Tema nº 1.295 do STJ**, que foi objeto dos **Recursos Especiais nº 2153672/SP e nº 2167050/SP**, no qual a seguinte questão foi submetida a julgamento: *“Possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento”*.

Assim, o presente recurso deverá ficar sobrestado até que se verifique o julgamento em definitivo em todos os referidos paradigmas, evitando-se eventual prejuízo às partes.

À vista do exposto, em observância ao artigo 1.030, III do CPC, **DETERMINO O SOBRESTAMENTO** do recurso especial, à luz do **Tema nº 1.295 do STJ**, nos termos da fundamentação supra.

Anote-se junto ao NUGEPAC (**Tema 1.295 STJ**).



Intime-se.

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2025.

Desembargador **HELENO NUNES**.

Terceiro Vice-Presidente